

ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES Y PREESCOLARES, DEL AMBULATORIO “DR. J. M. VARGAS” BARQUISIMETO, LARA.

(*) Figueredo-Lapi, Víctor; Albano, Giuseppe; Araujo Cristóbal; Torres María; Vallenilla Isabella; Montilva Mariela; Pérez Daisy.

Correo Electrónico: Vixtor24@hotmail.com

(*) Departamento de Medicina Preventiva y Social, Decanato de Ciencias de la Salud, UCLA

RESUMEN

Se determinó el estado nutricional en lactantes y preescolares en el área de influencia del ambulatorio tipo I “Dr. José María Vargas” de Veragacha, Municipio Iribarren, Barquisimeto, se realizó un estudio descriptivo en una muestra no probabilística accidental de 103 niños de 1 mes a 6 años. Se aplicó a las madres una encuesta estructurada la cual contenía las variables: edad, sexo, estrato socio-económico y datos antropométricos (peso y talla). Los datos antropométricos fueron llevados a las tablas de la OMS e interpretados según la combinación de indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad. Se obtuvieron los siguientes resultados: Del total de la muestra estudiada 66,0% presentó estado nutricional normal; 8,7% desnutrición actual, 6,8% talla baja y 8,7% malnutrición por exceso. La mayoría de los niños pertenecía al estrato IV (77,0%) y se apreció un aumento de desnutrición en estratos más bajos. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las variables estudiadas y el estado nutricional. Con este trabajo se espera incentivar el desarrollo de programas que permitan mejorar el estado nutricional de los niños del sector, la detección y corrección temprana de los factores de riesgo presentes.

Palabras clave: estado nutricional, desnutrición, malnutrición.

NUTRITIONAL STATUS IN INFANTS AND CHILDREN UNDER SIX YEARS OF AGE. AMBULATORY “DR. J. M. VARGAS” BARQUISIMETO, LARA

ABSTRACT

The purpose was to determine the nutritional status of the infants and children under six years old in the area of the type I ambulatory “Dr. José María Vargas” located in Veragacha, Iribarren county, Barquisimeto. A descriptive study was conducted in a non-probabilistic sample of one hundred and three (103) kids from 1 month to 6 years old. A questionnaire was applied to the mothers and structured in: age, sex, socio-economic status and anthropometric data (height and weight). The anthropometric data was taken to the OMS's tables and was interpreted according to the combination of indicators: weight/age, weight/height and height/age. The analysis showed the following results: According to the total of the sample: 66.0% presented normal nutritional status; 8.7% current malnutrition; 6.8% low stature and 8.7% excess malnutrition. Most of children belonged to the stratum IV (77.0%) and was appreciated an increment of malnutrition in the lower stratum. There was no statistical significant difference between the variables under investigation. This work

expects to stimulate the development of plans and programs that improve the nutritional status of the children in the area, the detection and the early correction of the current risk factors.

Key words: nutritional status, undernutrition, malnutrition

INTRODUCCION.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la desnutrición como un problema grave de los países en vías de desarrollo, que está asociado a factores de tipos socioeconómicos y culturales⁽¹⁾. Las consecuencias de la desnutrición abarcan múltiples ámbitos; dentro de las consecuencias a corto plazo se encuentran la disminución del crecimiento y desarrollo neurológico, la baja resistencia a las infecciones, anemia, deterioro de la función renal y otros órganos, cambios endocrinos y cardiovasculares. A largo plazo, la talla es una de las variables principalmente afectadas, así como el desarrollo intelectual de los niños a través de daño cerebral estructural⁽²⁾.

Unas de las principales consecuencias negativas de la desnutrición en la población infantil, es inasistencia y bajo rendimiento escolar, y se refleja además, en abandono de la escolaridad, repetición de grados y durante la adultez menor éxito durante test cognitivos⁽²⁾. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 140 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición en el mundo, lo que representa en países en vías de desarrollo aproximadamente 3% de desnutrición severa, 25% de desnutrición moderada y 40-45% de desnutrición leve^(3,4).

Según información suministrada por el Sistema de Vigilancia Alimenticia y Nutricional (SISVAN) en Venezuela en 2005, 12% de los lactantes y 24,3% de los pre-escolares sufrían algún grado de desnutrición⁽⁵⁾. Así mismo, la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en 2007

revela que el déficit de nutrientes representa la 4ta causa de muerte en la población menor de 5 años en el país con 9,8%; las alteraciones más importantes se observaron en la talla baja para la edad (12,5%), peso bajo (5,2%) y déficit nutricional agudo (4,1%)⁽⁶⁾. Según los registros de SISVAN⁽⁷⁾ para el año 2006, la desnutrición en el municipio Iribarren alcanzó 13,03% en niños menores de 2 años y 20,29% en niños de 2 a 6 años. Por lo antes expuesto y con la finalidad de brindar aportes para el diagnóstico de salud de la comunidad surgió la motivación de desarrollar un trabajo de investigación que tuvo por objetivo la determinación del estado nutricional en lactantes y preescolares del área de influencia del Ambulatorio tipo I "Dr. José María Vargas" de la comunidad de Veragacha, considerando variables antropométricas, edad, sexo y el estrato socioeconómico.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo transversal en una población de 200 niños lactantes y pre-escolares del área de influencia del ambulatorio "Dr. José María Vargas" de Veragacha, se realizó un muestreo no probabilístico accidental. Tomando en cuenta la prevalencia de malnutrición en el distrito sanitario 1 del municipio Iribarren en el 2006 se estimó, que el tamaño de la muestra no debía ser menor de 100 niños⁽⁷⁾. Se seleccionaron a los niños cuyos padres aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado, en edades de 1 mes a 6 años que acudieron a la consulta matutina y vespertina del ambulatorio, durante marzo y abril del 2010.

Con el fin de obtener la información necesaria se elaboró un instrumento tipo encuesta estructurada según las variables del estudio, la misma estuvo conformada por 3 partes. La primera parte del instrumento corresponde a datos de identificación tanto de la madre como del niño: nombre, edad, sexo, dirección y teléfono y fecha de nacimiento del niño. La segunda parte consistió en la determinación del estado nutricional del niño mediante la estimación de los valores de peso y talla, los cuales fueron tomados según las técnicas recomendadas⁽⁸⁾ y comparados con las gráficas de la Organización Mundial de la Salud, de la cual se obtuvieron los valores de los indicadores peso/talla, talla/edad y peso/edad; la interpretación de estos datos se basó en la tabla de Hernández- Valera y colaboradores, para el diagnóstico nutricional según combinación de indicadores^(8,9). La tercera parte de la encuesta permitió la determinación del estrato socio-económico del niño por medio del método de Graffar-Méndez-Castellano⁽¹⁰⁾.

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5 y Epi Info. La información se presentó en tablas o gráficos utilizando medidas de resumen (frecuencias y porcentajes). Para el análisis de relación de las variables en estudio, se utilizó el Chi², tomándose como valor de significancia $p < 0,05$.

RESULTADOS

La mayoría de los niños (68,9%) se encontraba en el grupo de edad entre los 2 y 6 años, 60,2% pertenecían al género masculino (datos no presentados en tablas). Del total de niños estudiados ($n=103$) 66,0% presentó un estado nutricional normal, 3,9% presentó desnutrición actual con talla normal y 6,8% talla baja (incluyendo niños con desnutrición actual y talla baja). La malnutrición por exceso se observó en

8,7% de los niños (gráfico 1).

En la tabla 1 se observa que el 17,4% presentó malnutrición según el indicador peso/talla, de los cuales 8,7% se encontraba en déficit y 8,7% en exceso. De igual manera según el indicador talla/edad 89,3% se encontraba normal, lo que incluyó a 8,7% de niños que se encontraban en zona crítica negativa; el déficit según este indicador representó 6,8%. Según el indicador peso/edad 11,7% presentó alteración por déficit. Al relacionar el estado nutricional según los grupos de edad estudiados, en el grupo de edad de 2-6 años, 7% presentó un déficit en peso/talla y 5,4% exceso. En el mismo grupo de edad según indicador talla/edad, 90,2% presentó estado nutricional normal y 8,6% déficit; los valores obtenidos para el indicador peso/edad, muestran que 79,6% presentó un estado nutricional normal, 11,7% déficit y 8,7% exceso. El grupo de 6-23 meses presentó mayor porcentaje de exceso de peso y de déficit (15,4% respectivamente) pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Es importante resaltar que en el grupo de edad de 6-23m el estado nutricional normal superaba el 60% para todos los indicadores.

Al relacionar el estado nutricional según indicadores nutricionales y el género de los participantes (datos no presentados) se observó que predomina en ambos géneros un estado nutricional normal, con cifras de porcentaje de déficit y exceso ligeramente más elevadas en las niñas (14,6% y 12,2% respectivamente) versus 9,7% de déficit y 6,5% de exceso en varones. No se observó diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

El gráfico 2 muestra la relación entre el estado nutricional y el estrato socioeconómico. En los estratos III, IV y V se observó déficit nutricional en el 7,1%, 11,3% y 24,0% de los niños,

respectivamente. No se observó diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

DISCUSION

La malnutrición es considerada un problema de salud pública, y se ha observado un aumento en preescolares⁽²⁾. En la presente investigación los hallazgos revelan que la malnutrición por déficit y por exceso presentó un porcentaje igual (8,7%) según el indicador peso/talla; esta situación que coincide con un estudio llevado a cabo en Colombia⁽¹¹⁾ y otros países⁽¹²⁾ corresponde a lo que se ha denominado transición nutricional. De igual modo en el 2006 se publicó el perfil latinoamericano de nutrición, dónde se indica que no solo es preocupante el porcentaje de obesidad en adultos, sino también en niños puesto que en 5 países alcanza hasta 6,0%. Por otra parte los valores de desnutrición infantil disminuyeron durante el período de estudio por la mayor disponibilidad calórica, lo que también coincide con las cifras en ascenso de la obesidad⁽¹²⁾.

El déficit según el indicador peso/talla en niños menores de 2 años corresponde a 12,5% representando un valor superior a lo reportado por SISVAN en el año 2006 en Veragacha para niños del mismo grupo etario (7,9%), mientras que para el resto de indicadores se apreciaron valores inferiores; igualmente la prevalencia encontrada en el presente estudio resultó inferior que la reportada por SISVAN en todos los indicadores para el grupo de 2 a 6 años. En cuanto a la malnutrición por exceso, se pudo evidenciar una mayor prevalencia en niños menores de 2 años (13,8%), en comparación al registrado en Veragacha por el SISVAN⁽⁷⁾, donde se obtuvo 9,2%, mientras que en el grupo comprendido entre los 2 y 6 años este valor fue menor.

Al comparar los resultados de esta investigación con los obtenidos en el municipio Iribarren por SISVAN⁽⁷⁾ el

porcentaje de déficit para el indicador talla/edad obtenido en este estudio fue inferior tanto para los niños menores de 2 años, como para los comprendidos entre 2 y 6 años. Para el indicador peso/talla el porcentaje de exceso en menores de 2 años fue menor en Iribarren⁽⁷⁾.

Al relacionar el estado nutricional de todas las edades con el sexo, se encontró que el mayor porcentaje de normalidad era para el sexo masculino (83,9%) al igual que resultados obtenidos por Saavedra⁽¹³⁾ en lactantes y preescolares, en el cual las cifras obtenidas para el estado nutricional normal fueron mayores para el sexo masculino (54,9%).

En el presente estudio se evidenció una tendencia al aumento porcentual de malnutrición por déficit a medida que el estrato socio económico era más bajo. Otros estudios muestran resultados similares a esta investigación⁽¹³⁻¹⁵⁾, en lactantes y preescolares, en los que se establece una relación entre el estrato socioeconómico y el estado nutricional, tales como los reportados por Acuña I, Solano L.⁽¹⁵⁾, quienes indican que la malnutrición por déficit es mayor en los estratos IV y V. Numerosos reportes han demostrado que las condiciones de vida y los riesgos de orden social y económico en los estratos sociales más bajos, afectan directamente la nutrición de lactantes y preescolares⁽¹⁶⁾.

Finalmente los hallazgos de la investigación corroboran la situación de nutrición de la población en estudio, y se concluye que se debe alertar a las autoridades de salud a tomar correctivos para evitar que se incremente la malnutrición en las poblaciones más desposeídas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud (OMS) Disponible en: <<http://www.who.int>>

- who.int/features/nutrition/es/index.html. 10 Datos sobre la nutrición > [consultado el 18 Marzo 2012]
2. Victora C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L. Maternal and Child Undernutrition: Consequences for adult health and human capital. Series, maternal and child undernutrition. Lancet 2008 Enero; 371: 340-57.
 3. Iturbide L, Rodríguez R, Olea G. La desnutrición infantil en México: una propuesta de medición. Economía teoría y práctica 1998; (9) Disponible en: <<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>> [consultado el 10 Febrero 2012]
 4. Tazza R, Bullón L. ¿Obesidad o desnutrición? : Problema actual de los niños menores de 5 años. An Fac de Med Lima 2006, 67(3): 214-9.
 5. Instituto nacional de nutrición (INN). Sistema de Vigilancia Alimentaria y nutricional (SISVAN). Perfil Nutricional en Venezuela. 1990-2005.
 6. Organización Panamericana de Salud (OPS). Salud en las Américas 2007. Volumen 1- Regional; (1): 30-2. Disponible en: < <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>. >[consultado el 15 Febrero 2012]
 7. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Perfil nutricional en el estado Lara. 2006. Documento preliminar:2010.
 8. Espinoza I. Guía Práctica para la evaluación antropométrica del crecimiento, maduración y estado nutricional del niño y adolescente. Arch Venez Puer Ped 1998; 61(1): 20-10.
 9. Hernández-Valera Y, Arenas O, Henríquez G. Diagnóstico presuntivo. Evaluación antropométrica: indicadores peso/talla, talla/edad y peso/edad. Guía para La interpretación combinada. Arch Venez Puer Ped 2004; 67(1):23-12.
 10. Méndez Castellano H, Méndez M. Sociedad y estratificación. Método Graffar-Méndez Castellanos. Fundacredesa. Caracas 1994.
 11. Benjumea M, Estrada A, Álvarez M. Dualidad de malnutrición en el hogar antioqueño (Colombia): bajo peso en los menores de 19 años y exceso peso en los adultos. Rev Chil Nutr. 2006 Junio; 33 (1):32-10.
 12. Barría M, Amigo H. Transición nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ALAN 2006; 56 (1): 3-11.
 13. Saavedra I. Diagnóstico clínico de malnutrición y algunos de sus factores condicionantes en niños menores de 6 años de edad que acuden al ambulatorio urbano tipo 1. Nuevo Barrio. Septiembre - Abril 2005. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato (trabajo de ascenso)
 14. Anzola A. Estado nutricional y algunos factores de riesgo en niños de 3 a 6 años matriculados en la U.E. "Alberto Ravel" área de influencia del ambulatorio tipo II "Ramón E. Gualdrón" Barquisimeto. Edo.Lara. Febrero-Mayo 2005. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Ciencias de la Salud 2005. (trabajo de grado).
 15. Acuña I, Solano L. Situación socioeconómica, diagnóstico nutricional antropométrico y dietario, de niños y adolescentes de Valencia, Venezuela. An Venez Nutr 2009; 22(1): 5-11.
 16. Díaz N, Páez M, Solano L. Situación nutricional por estrato social en niños escolarizados venezolanos. Acta Cient Venez 2002; 53(4):284-5.

Gráfico 1. Distribución de niños de 1 mes a 6 años de edad, según estado nutricional por combinación de indicadores. Área de influencia del Ambulatorio "Dr. José María Vargas" Edo. Lara.

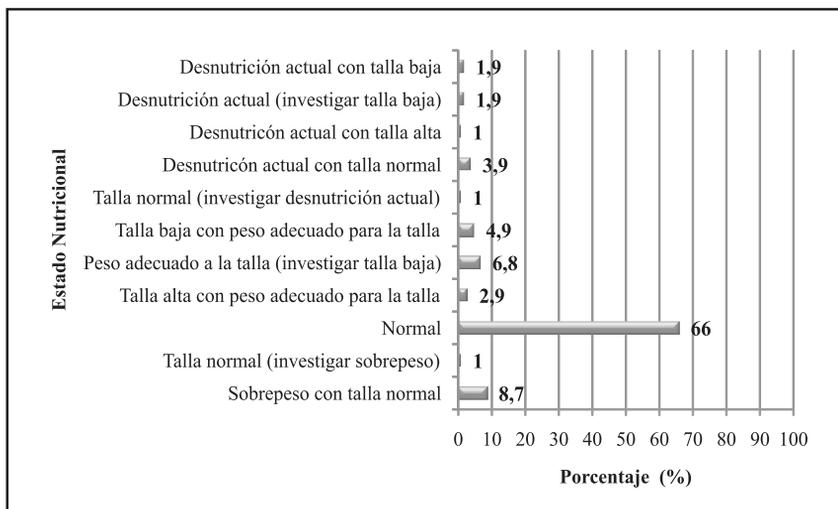
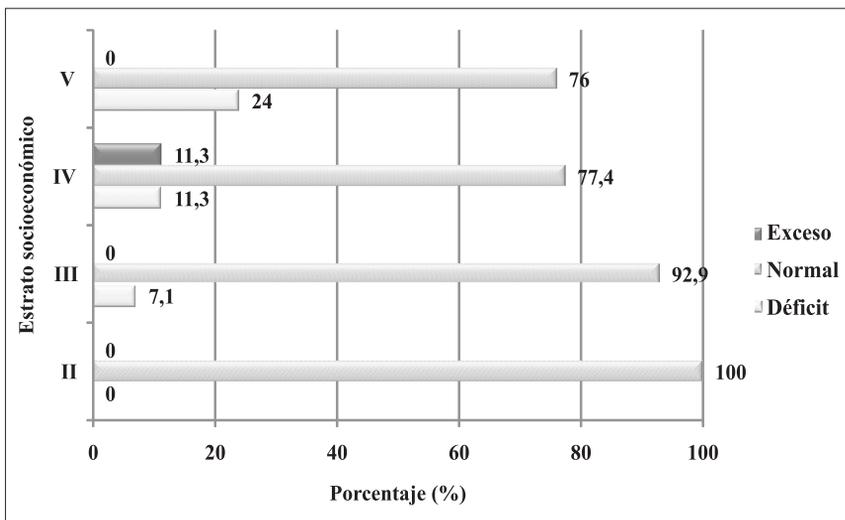


TABLA 1. Distribución de niños de 1 mes a 6 años de edad, según estado nutricional por indicadores: peso/talla, talla/edad y peso/edad y edad. Área de influencia del Ambulatorio "Dr. José María Vargas". Edo Lara.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN INDICADORES		EDAD							
		1- 5m		6-23m		2- 6a		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PESO/TALLA	Déficit	0	,0	4	15,4	5	7,0	9	8,7
	Normal	5	83,3	18	69,2	62	87,6	80	82,6
	Exceso	1	16,7	4	15,4	4	5,4	9	8,7
	Total	6	100,0	26	100,0	71	100,0	103	100
TALLA/EDAD	Déficit	0	,0	1	3,8	6	8,6	7	6,8
	Normal	6	100,0	22	84,6	64	90,2	92	89,3
	Exceso	0	,0	3	11,6	1	1,4	4	3,9
	Total	6	100,0	26	100,0	71	100,0	103	100,0
PESO/EDAD	Déficit	0	,0	2	7,7	10	11,7	12	11,7
	Normal	4	66,7	20	76,9	58	79,6	82	79,6
	Exceso	2	33,3	4	15,4	3	8,7	9	8,7
	Total	6	100,0	26	100,0	71	100,0	103	100,0

(Valor de $p > 0,05$)

Gráfico 2. Distribución de niños de 1 mes a 6 años de edad, según estado nutricional y estrato socioeconómico. Área de influencia del Ambulatorio "Dr. José María Vargas", estado Lara.



(Valor de $p > 0,05$)